

COVID-19

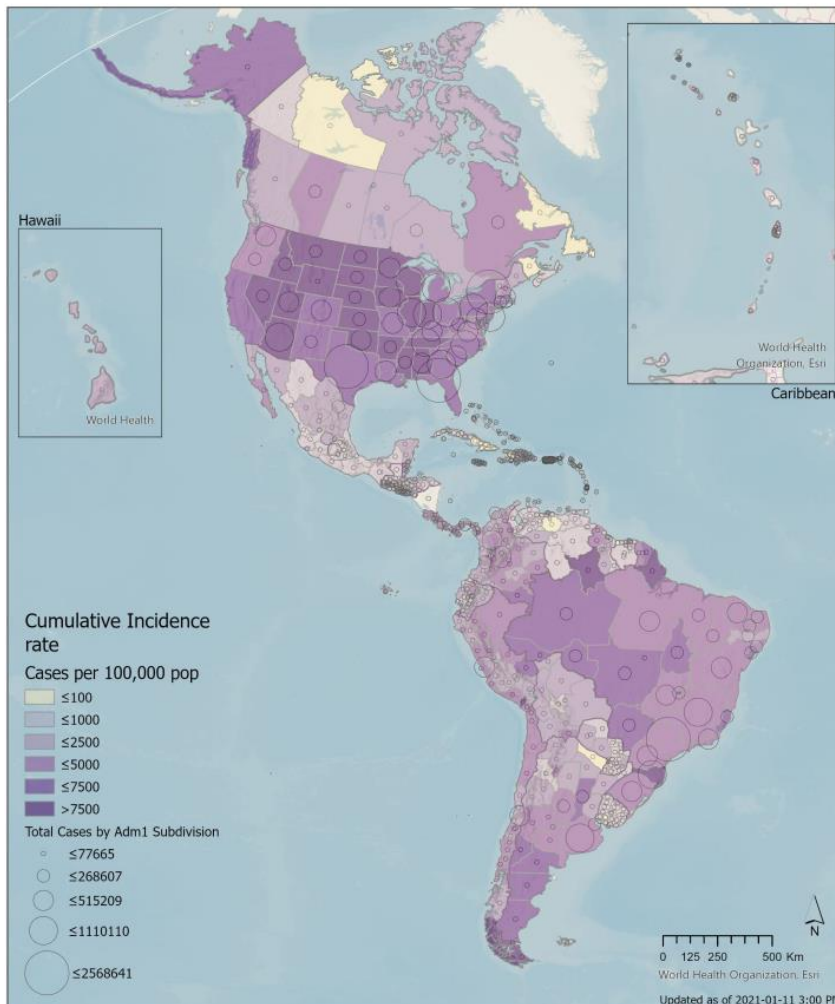
Respuesta de la OPS/OMS. 11 de enero del 2021.
Informe n.º 40

CONTEXTO

Tras un brote de un nuevo coronavirus (COVID-19) que se produjo en Wuhan, una ciudad de la provincia de Hubei en China, se ha producido una rápida propagación a escala comunitaria, regional e internacional, con un aumento exponencial del número de casos y muertes. El 30 de enero del 2020, el Director General de la OMS declaró que el brote de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, seguido de Brasil el 26 de febrero del 2020. Desde entonces, la COVID-19 se ha propagado a **los 56 países y territorios de la Región de las Américas**.

La OPS/OMS activó equipos regionales y nacionales del sistema de gestión de incidentes para dar una respuesta de emergencia directa a los ministerios de salud y otras autoridades nacionales en materia de vigilancia, capacidad de laboratorios, servicios de apoyo a la atención de salud, prevención y control de infecciones, manejo clínico y comunicación de riesgos, todo en consonancia con las líneas de acción prioritarias. La Organización ha elaborado, publicado y difundido documentos técnicos basados en la evidencia para ayudar a orientar las estrategias y políticas de los países a fin de controlar esta pandemia.

Mapa 1. Número notificado de casos acumulados de COVID-19 en la Región de las Américas y tasa de incidencia correspondiente (por 100.000 personas) por país y territorio, al 11 de enero del 2021



© Pan American Health Organization-World Health Organization 2020. All rights reserved. The designations employed and the presentation of the material in these maps do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the Secretariat of the Pan American Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

SITUACIÓN EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS EN CIFRAS

al 11 de enero del 2021 (15:00)

39.552.693

Casos confirmados

921.256

Muertes

56

Países, zonas y territorios afectados

PILARES DE LA RESPUESTA



Coordinación, planificación y seguimiento



Comunicación de riesgos y participación de la comunidad



Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos



Puntos de entrada, viaje internacional y transporte



Laboratorios nacionales



Prevención y control de infecciones



Manejo de casos



Apoyo operativo y aspectos logísticos



Mantenimiento de servicios de salud esenciales durante la pandemia

OPS: enlace a orientaciones, recomendaciones e informes técnicos y epidemiológicos

Enlace a informes operativos sobre la situación mundial

Cifras clave de la respuesta de la Región de las Américas a la COVID-19

Respuesta a nivel regional	 114 Recomendaciones y guías técnicas propias o adaptadas a partir de materiales de la OMS	 18,3 millones de pruebas PCR para la COVID-19  4,36 millones de pruebas PDR-Ag enviadas* a 36 países y territorios	 >226 Sesiones de capacitación virtual y presencial a nivel de país y regional sobre pruebas, localización y atención, entre otros	La OPS ha hecho 116 envíos de EPP a 34 países y territorios	
				 6 millones de guantes	 2,12 millones de batas
				 37,4 millones de mascarillas médicas y N95	 371.000 gafas protectoras
Preparación a nivel regional	 32/35 Número de países con planes nacionales de preparación y respuesta a la COVID-19	 38/51 Número de países y territorios con capacidad para hacer pruebas moleculares de diagnóstico de la COVID-19	 21/35 Número de países que usan los sistemas de vigilancia de infección respiratoria aguda grave y pseudogripe para la COVID-19	 17/22 Número de países donde al menos el 50% de los centros de salud tienen capacidad de triaje	 33/35 Número de países que presentan información que tienen planes nacionales de PCI y agua y saneamiento para los centros de salud

Respuesta de la OPS/OMS (del 22 de diciembre del 2020 al 11 de enero del 2021)

El 17 de enero del 2020, la Oficina Sanitaria Panamericana puso en marcha un equipo de apoyo para el manejo de incidentes, a nivel de toda la Organización, para proporcionar cooperación técnica a sus países y territorios con el fin de abordar y mitigar el impacto de la pandemia de COVID-19. La labor de la Organización hasta la fecha se enmarca en los siguientes nueve pilares del plan estratégico de preparación y respuesta para la COVID-19.



Coordinación, planificación y seguimiento a nivel de país

A nivel regional

La OPS continuó colaborando con sus asociados en la Región y en todo el mundo para prestar cooperación técnica, orientación basada en la evidencia y recomendaciones, así como para abogar por la Región de las Américas en la escena mundial. El equipo de apoyo para la gestión de incidentes (IMST por su sigla en inglés) de la OPS también brindó apoyo y orientación estratégica a los equipos de los países encargados de coordinar y supervisar sus actividades de respuesta nacionales.

Aspectos regulatorios sobre la COVID-19

Las **evaluaciones de tecnologías sanitarias** son una herramienta inestimable para guiar a las autoridades de salud en el uso de tecnologías pertinentes para enfrentar la pandemia de COVID-19. La Base Regional de Informes de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (**BRISA**) cuenta actualmente con 285 informes disponibles en su sección sobre la COVID-19.



Figura 1. La OPS capacitó en materia de comunicación de riesgos a 69 promotores de salud en Ecuador. Fuente: OPS, diciembre del 2020

La OPS siguió manteniendo una lista de 73 medios de diagnóstico *in vitro* prioritarios tanto para plataformas patentadas como abiertas. Como parte de su actividad de supervisión posterior a la comercialización, la Organización también dio seguimiento a alertas y novedades relativas a medios de diagnóstico *in vitro*, respiradores, EPP y otros, de manera que las autoridades regulatorias cuenten con la información más actualizada de forma oportuna.

La OPS colaboró con las ARN de la Región para difundir recomendaciones, consideraciones y evaluaciones de productos que se usarían para manejar los casos de COVID-19 durante la pandemia. Además, la OPS mantuvo un repositorio de sitios web e información pertinente, incluida información sobre la respuesta regulatoria a la COVID-19, en la Plataforma Regional de Acceso e Innovación para Tecnologías Sanitarias ([PRAIS](#)).

La OPS apoyó a **Belice** y **Ecuador** evaluando la documentación técnica necesaria para obtener EPP y equipo médico necesarios para el manejo de casos de COVID-19.

A nivel de país

En **Costa Rica**, la OPS colaboró con el punto focal de gestión de riesgos del Ministerio de Salud para examinar y analizar las acciones llevadas a cabo durante el 2020 en respuesta a la COVID-19 y otras emergencias como el huracán Eta. Con las enseñanzas extraídas del 2020 se formularon líneas de trabajo prioritarias para el 2021, entre ellas la priorización de un plan de respuesta a múltiples peligros del sector de la salud, para casos de emergencias y desastres.

Cursos sobre la COVID-19 disponibles en el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS (ESP-POR)

[Virus respiratorios emergentes, incluido el virus de la COVID-19](#): métodos de detección, prevención, respuesta y control (ESP, POR)

[Directrices de planificación operativa para la COVID-19 para el sistema de UNCT y otros asociados](#) (ESP)

[Precauciones básicas: higiene de manos](#) (COVID-19) (ESP)

[Prevención y control de infecciones](#) (PCI) causadas por la COVID-19 (ESP, POR)

[ePROTECT Infecciones respiratorias: Salud y seguridad ocupacional](#) (ESP)

[Curso de manejo clínico de las infecciones respiratorias agudas graves](#) (IRAG) (ESP)

[Proyecto para Unidad de Tratamiento de Síndrome Respiratoria Aguda Grave - SRAG - 2020 \(COVID-19\)](#) (POR)



Comunicación de riesgos y participación de la comunidad

A nivel regional

A medida que evolucionan las necesidades de comunicación de la Región, la OPS ha seguido difundiendo mensajes cruciales sobre la COVID-19 por múltiples plataformas y respondiendo a las consultas de los medios de comunicación. En las [infografías](#) se aborda una gama de temas relacionados con la COVID-19, desde pasos para prevenir la infección hasta consejos para llevar una vida saludable y proteger la salud mental durante esta pandemia.

A nivel de país

En **Belice** y **Suriname**, la OPS continuó apoyando las campañas públicas de concientización transmitidas por radio y televisión, que difunden mensajes clave en diferentes idiomas sobre el uso de mascarillas, el lavado de manos y el distanciamiento físico.

La OPS también proporcionó recursos al personal de salud, mediante una donación de equipo audiovisual, *routers* y servidores para fortalecer la educación a distancia en el instituto para la formación en enfermería y campos relacionados, COVAB (Centrale Opleiding voor Verpleegkundigen en aanverwante beroepen), en **Suriname**. A la vez, en **Belice**, se completaron las versiones en inglés y español del manual de puntos clave y recursos sobre la COVID-19, elaborado para apoyar a los agentes comunitarios de salud.

En las provincias de Morona Santiago y Pastaza, en **Ecuador**, se ofreció un taller sobre comunicación de riesgos y prevención de la COVID-19 al que asistieron 69 promotores de salud de las nacionalidades Achuar y Shuar. El taller se centró en cómo evitar brotes del virus en los territorios amazónicos y proteger a grupos vulnerables, entre ellos los niños, las embarazadas y los ancianos.



Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos

A nivel regional

La OPS ha creado un **geoportal** para la Región de las Américas, en el cual se presentan paneles de control y datos epidemiológicos que se actualizan a diario. El geoportal contiene cuatro geoportales subregionales y 56 individuales. Además, el público general puede consultar el **tablero interactivo** de la OPS que muestra los casos acumulados, las muertes, la incidencia acumulada, los nuevos casos y muertes, así como otros indicadores epidemiológicos notificados por los países y territorios.

La OPS prosiguió con sus tareas de **vigilancia basada en eventos**, sin dejar de apoyar a los países para que potencien la **vigilancia basada en indicadores**. Continúan los esfuerzos para que todos los países de la Región **integren la COVID-19** en los **sistemas** habituales de **vigilancia de las enfermedades respiratorias agudas graves y los síndromes pseudogripales**. Hasta la fecha, **21 países** han llevado a cabo esta integración con éxito.

La OPS publicó además informes semanales sobre la gripe y otros virus respiratorios, así como los indicadores de vigilancia del SARS-CoV-2 (**pueden consultarse aquí**). Entretanto, la OPS siguió analizando las tendencias en la Región, en particular por medio de la recopilación de listas de líneas de los casos nominales de COVID-19. Durante la semana que ocupa a este informe, la lista de línea incluía los datos correspondientes al 89% de los casos notificados y el 58% de las muertes en la Región de las Américas.

Los estudios de seroprevalencia han aportado a la Región valiosos datos sobre la difusión del virus desde el inicio de la pandemia hasta hoy. La OPS mantiene un **panel informativo con los estudios de seroprevalencia realizados en América Latina y el Caribe** que incluye información sobre el diseño, método usado para la recopilación de muestras, tamaños de muestra y otra información relevante en estudios individuales.

En colaboración con la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN, por su sigla en inglés), la OPS ha organizado sesiones de capacitación sobre la aplicación **Go.Data** para 31 países y territorios, de los cuales **23** ya la están utilizando. Go.Data brinda apoyo en la investigación y el manejo de posibles casos, muestra las cadenas de transmisión y facilita la localización de contactos

El **23 de diciembre del 2020**, la OPS ofreció un **seminario en línea para más de 100 participantes involucrados en vigilancia, trabajo de laboratorio y salud pública procedentes de 29 países y territorios**. En el seminario se presentaron las **directrices provisionales actualizadas de la OMS sobre vigilancia de salud pública en relación con la COVID-19**, con nuevas definiciones de casos para la investigación y notificación a la OPS. El seminario en línea también cubrió aspectos de la respuesta de los laboratorios a la COVID-19, con miras a armonizar la notificación y recopilación de datos en la Región.



Figura 2: La OPS apoyó el Ecuador para ampliar servicios de salud a las ubicaciones difíciles de alcanzar en las provincias de Cotopaxi, Manabí, Morona Santiago, Napo, Pastaza y Orellana. Fuente: OPS, diciembre del 2020



Figura 3: La OPS entregó equipo para la atención médica y otras necesidades relativas a la COVID-19 al Glebe Polyclinic en la parroquia de San Jorge (Barbados). Fuente: OPS, 22 de diciembre del 2020

A nivel de país

La OPS siguió brindando apoyo técnico a los ministerios de salud sobre metodologías y herramientas de análisis epidemiológico, gestión de la información y notificación, así como sobre la adopción de nuevas definiciones de casos. En **Chile**, este apoyo incluyó recomendaciones epidemiológicas clave para el Ministerio de Salud y la contratación de un profesional para el equipo de epidemiología del Ministerio. En **Belize**, la OPS apoyó al Ministerio de Salud en la aplicación de las directrices de la OMS sobre los indicadores epidemiológicos primarios y los rangos propuestos para evaluar el nivel de transmisión de la COVID-19 en el país.

En **Bolivia** y **Brasil**, se actualizaron los tableros informativos de COVID-19 para facilitar el análisis y la notificación diaria de casos en un formato interactivo. Los paneles interactivos para todas las subregiones y países de la Región están disponibles [aquí](#). En **Argentina**, la OPS presentó el tablero de evaluación de riesgos de COVID-19 al Ministerio de Salud para apoyar la toma de decisiones sobre el control de la epidemia en la provincia de Córdoba.

La OPS apoyó a los ministerios de salud para fortalecer la vigilancia sobre el terreno. En **Haití**, se establecieron 66 sitios de muestreo en los 10 departamentos del país para fortalecer la vigilancia. En **Suriname**, la OPS entregó pruebas diagnósticas rápidas basadas en antígenos (PDR-Ag) al gobierno nacional y a las autoridades de salud para impulsar la detección oportuna de casos de COVID-19. Estas pruebas han sido utilizadas en todo el país, incluso durante misiones de detección activa de casos en las poblaciones indígenas y los mineros de oro del interior.



Puntos de entrada, viaje internacional y transporte

En **Costa Rica**, la OPS realizó una misión a la frontera norte del país con la intención de visitar los centros de gestión de personas migrantes y solicitantes de la condición de refugiado en situación de vulnerabilidad. Estos centros cuentan con áreas de triaje, alojamiento y un sitio alternativo de atención médica (SAAM) para personas con una prueba de COVID-19 positiva y personas sintomáticas. Tras una evaluación de necesidades, la OPS se reunió con sus asociados de las Naciones Unidas, las autoridades nacionales de salud y la secretaría regional de equipos médicos de emergencia (EMT, por su sigla en inglés) para elaborar procedimientos operativos estandarizados en materia de salud.



Laboratorios nacionales

A nivel regional

Desde el inicio de su respuesta y hasta la fecha de este informe, la OPS ha proporcionado cebadores, sondas y kits de PCR para más de **8 millones** de reacciones y pruebas. Hasta la fecha, la OPS ha suministrado cerca de 417.950 hisopos, 154 kits de obtención de muestras y enzimas para alrededor de 990.000 reacciones, entre otros insumos esenciales. Además, los Estados Miembros han comprado **diez millones de reactivos y pruebas** por medio del **Fondo Estratégico de la OPS**. La OPS prestó cooperación técnica y resolución de problemas relacionados con el diagnóstico de laboratorio a **Barbados, Granada, Dominica, Jamaica y Santa Lucía**.

La Organización ha entregado más de un millón de **pruebas diagnósticas rápidas basadas en antígenos (PDR-Ag)** a dieciséis países, mientras que diez Estados Miembros han adquirido 3,2 millones de PDR-Ag a través del Fondo Estratégico de la OPS. Esta

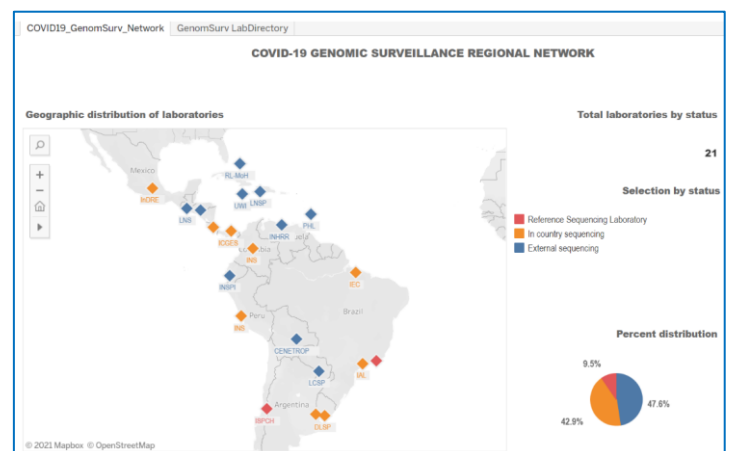


Figura 4. La OPS mantiene un tablero interactivo de los países que han adoptado medidas para secuenciar las cepas de COVID-19 presentes en su territorio. Fuente: OPS, enero del 2021

semana, la OPS envió PDR-Ag a **Belice, Bolivia, Cuba, Granada, Jamaica y Uruguay**. Además, se ofreció una sesión de capacitación a distancia sobre el uso de estas pruebas a profesionales de la salud en **El Salvador y Uruguay** (con aproximadamente 50 y 100 participantes, respectivamente).

Variantes del SARS-CoV-2 de interés

Se han identificado diversas variantes del SARS-CoV-2, como las detectadas en Reino Unido y Sudáfrica, gracias a los esfuerzos de secuenciación genética realizados a nivel mundial. Secuenciar todas las muestras en la Región para identificar variantes requiere enormes recursos, por lo que la OPS continuó colaborando estrechamente con los laboratorios de los países del continente para determinar las muestras cuya secuenciación genética podría priorizarse. Hasta la fecha, son diecinueve los países que participan en la Red de Vigilancia Genómica de COVID-19, con laboratorios de referencia para la secuenciación en Brasil y Chile (tablero interactivo disponible [aquí](#)).

La OPS publicó [Ocurrencia de variantes de SARS-CoV-2 en las Américas](#), un documento técnico preliminar con información sobre la detección en la Región de dos variantes de interés del SARS-CoV-2 asociadas con una mayor transmisión del virus en Reino Unido y Sudáfrica. Este documento incluye recomendaciones de la OPS para que los Estados Miembros continúen secuenciando las muestras de acuerdo con las directrices de la red regional de vigilancia genómica y para que vigilen cualquier cambio súbito en la incidencia de COVID-19 a pesar de la adopción y el cumplimiento por parte de la población de las medidas de salud pública y de distanciamiento físico.

A nivel de país

Para impulsar la detección de la COVID-19, la OPS donó materiales de laboratorio y reactivos al Laboratorio central de análisis clínicos en **Belice**.

En **Bolivia**, la OPS apoyó al gobierno nacional desarrollando protocolos y diagramas de flujo sobre el despliegue apropiado de la nueva prueba de antígenos.

En **Haití**, actualmente hay 10 laboratorios con capacidad de diagnóstico de la COVID-19. Sin embargo, en zonas remotas todavía se carece de capacidad para realizar la prueba mediante PCR. La OPS brindó apoyo para descentralizar y ampliar la capacidad de diagnóstico de la COVID-19 reforzando a siete laboratorios adicionales. A la vez, la OPS donó 52.000 PDR-Ag para impulsar la detección de la COVID-19 en zonas remotas de Haití.



Figura 5. En Cuba, la OPS colaboró con las autoridades nacionales de salud y sus asociados internacionales elaborando estrategias para mitigar el impacto de la COVID-19 sobre las mujeres y los niños en edad escolar. Fuente: OPS, diciembre del 2020



Prevención y control de infecciones (PCI)

A nivel regional

Finalización del programa de capacitación sobre prevención y control de infecciones del Caribe

Los trabajadores de salud son uno de los grupos de mayor riesgo de infección por el virus causante de la COVID-19. Por este motivo, el 10 de noviembre del 2020, la OPS puso en marcha un **curso de capacitación en línea sobre prevención y control de infecciones dirigido al personal de salud y de otras profesiones de alto riesgo en el Caribe**. Su objetivo era garantizar que estos trabajadores conocieran las mejores prácticas y recomendaciones para reducir su riesgo de infección. El 15 de diciembre del 2020 terminó la capacitación, en la que se formó a **tres cohortes compuestas por 808 personas procedentes de 20 países y territorios del Caribe**.

Los países y territorios destinatarios fueron a Antigua y Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Islas Vírgenes Británicas, Islas Caimán, Dominica, Granada, Guyana, Jamaica, Montserrat, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, San Martín, Suriname, Trinidad y Tabago e Islas Turcas y Caicos.



Figura 6. Con el apoyo de sus asociados internacionales, la OPS donó oxímetros al Ministerio de Salud y Bienestar de Belice. Fuente: OPS, 14 de diciembre del 2020

A nivel de país

La OPS prestó cooperación técnica al Ministerio de Desarrollo Social de **Panamá**, colaborando con el personal para evaluar las medidas de seguridad necesarias para reducir el riesgo de infección al reabrir los centros públicos y privados de cuidado de la primera infancia.



Manejo de casos

A nivel regional

Opciones terapéuticas y manejo clínico

La enorme cantidad de estudios publicados sobre tratamientos puede resultar abrumadora para las autoridades de salud que procuran formular las mejores recomendaciones sobre el manejo de casos. La OPS actualizó su documento [en inglés] sobre **58 opciones terapéuticas posibles para la COVID-19**, que es producto de una serie de revisiones sistemáticas rápidas (incluye puntos destacados en español). Este documento resume los resultados de 125 ensayos aleatorios controlados y estudios basados en la observación.

En vista de la cantidad abrumadora de evidencia y conocimientos relativos a la COVID-19, la OPS mantiene una **infografía interactiva** para ayudar a los asociados externos a navegar los materiales técnicos y compendios de datos que la OPS y la OMS mantienen sobre la Región de las Américas y el resto del mundo.

La Organización trabajó con los países de la Región para promover el uso de **la plataforma clínica mundial sobre la COVID-19 de la OMS** para la caracterización y el manejo clínico de pacientes hospitalizados con COVID-19. Estos esfuerzos se enmarcan en una estrategia mundial para adquirir una mayor comprensión de la gravedad, las características clínicas y los factores pronósticos de la COVID-19.

Equipos médicos de emergencia (EMT, por su sigla en inglés)

Los EMT son inestimables cuando el sistema de salud de un país debe atender exigencias que rebasan su capacidad regular. La información actualizada sobre equipos médicos de emergencia y sitios alternativos de atención médica existentes sigue disponible en el centro de información sobre la **respuesta de los equipos médicos de emergencia a la COVID-19, de la OPS**, en este [enlace](#). Durante este período, la OPS estableció una **comunidad de prácticas de salud mental y apoyo psicosocial a los EMT**, quienes continúan prestando apoyo de emergencia para responder a la pandemia.

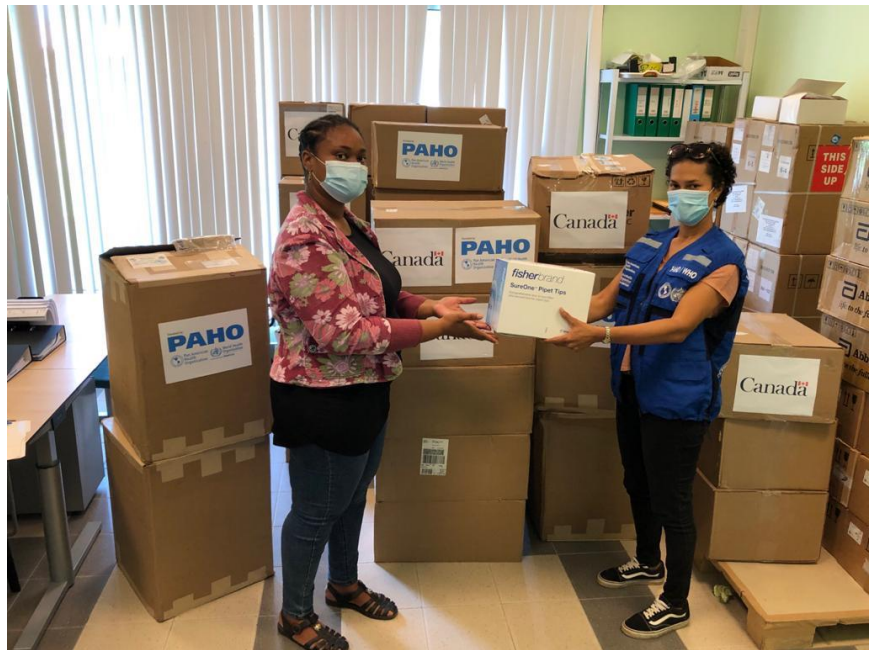


Figura 7: La OPS donó equipo para los medios de diagnóstico de COVID-19 a Suriname. Fuente: OPS, diciembre del 2020

En **Ecuador**, la OPS colaboró con el Ministerio de Salud para coordinar la adopción de la **metodología de CICOM** para establecer células de información y coordinación médica como función clave de los centros de operaciones de emergencia (COE) de salud. **Colombia** recibió apoyo técnico de la OPS para evaluar la ejecución de la metodología de CICOM a nivel nacional. La Organización colaboró con **Panamá** para organizar el despliegue de dos EMT de infección respiratoria aguda grave, asegurar la continuidad de los suministros de oxígeno y comprobar que los espacios encontrados para los EMT cumplen los requisitos.

Además, la OPS entregó **dos equipos de tratamiento de agua a hospitales móviles en Costa Rica, República Dominicana, Jamaica y Panamá.**

A nivel de país

En **Belice**, la OPS entregó accesorios para los concentradores de oxígeno al Karl Heusner Memorial Hospital (KMH) y proporcionó oxímetros de pulso al Ministerio de Salud y Bienestar. Tres días antes de la Navidad, el Glebe Polyclinic, en la provincia de San Jorge (**Barbados**), recibió una donación de la OPS con equipo para el manejo de casos de COVID-19 y apoyo en la detección de posibles casos.



Apoyo operativo y aspectos logísticos

A nivel regional

El equipo regional continuó su colaboración con asociados nacionales, nacionales e internacionales (incluidos otros organismos de las Naciones Unidas) en todos los temas relacionados con compras, transporte, flete, logística y especificaciones técnicas relativas al EPP, concentradores de oxígeno, diagnóstico *in vitro* y otros insumos, suministros y equipos esenciales para la respuesta contra la COVID-19 en la Región.

En vista del gran número de proveedores y de las numerosas inquietudes expresadas sobre la calidad de los productos adquiridos, la OPS ha hecho de la garantía de la calidad un componente fundamental de su

apoyo técnico a las actividades de compra de insumos para la respuesta a la COVID-19. Ello ha implicado revisar las especificaciones técnicas de los productos comprados, garantizar que los documentos de envío sean adecuados para pasar la aduana y ayudar a los países en cuestiones de garantía de calidad. La OMS brindó orientaciones provisionales sobre el uso racional de EPP para la COVID-19, así como consideraciones durante periodos de escasez.



Mantenimiento de servicios de salud esenciales durante la pandemia

La pandemia de COVID-19 sigue ejerciendo una presión notable sobre los sistemas de salud, que deben ampliarse para poder hacer frente. La OPS brindó cooperación técnica a **Jamaica** para mejorar los sistemas de manejo de camas hospitalarias y su nivel de preparación frente a la pandemia, que continúa avanzando.

A la vez, la OPS colaboró con las autoridades de salud de **Ecuador** para movilizar 185 brigadas de atención de salud para responder a casos de COVID-19 en comunidades de difícil acceso de las provincias de Cotopaxi, Manabí, Morona Santiago, Napo, Pastaza y Orellana.



Investigación, innovación y desarrollo

A nivel regional

La OPS siguió analizando información nueva y emergente a fin de crear una base de evidencia científica para combatir el virus. El público tiene acceso a la **Base de datos técnicos sobre la COVID-19** de la OPS, que contiene guías técnicas, publicaciones científicas y protocolos de investigaciones en curso en la Región. Es el resultado de alianzas con la OMS, Cochrane, la Universidad McMaster y Epistemonikos, entre otros. Se han registrado más de 360.000 visitas a la base de datos.

Junto con la OMS, la OPS está apoyando a distintos países para que participen en el **ensayo SOLIDARIDAD**, cuyo propósito es evaluar la eficacia de posibles opciones terapéuticas contra la COVID-19. Además, la OPS también continuó colaborando con la OMS en la elaboración de un estudio seroepidemiológico, **SOLIDARIDAD II**, para analizar la prevalencia del virus en varios países.

La respuesta de la OPS/OMS a la COVID-19 ha sido posible en parte gracias a las generosas contribuciones y donaciones en especie de los gobiernos de Belice, Canadá, Japón, Nueva Zelandia, Corea del Sur, España, Suecia, Suiza, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América y Venezuela, así como del Banco de Desarrollo del Caribe, la Confederación del Caribe de Cooperativas de Crédito, la Corporación Andina de Fomento - Banco de Desarrollo de América Latina, Direct Relief, la Unión Europea, la Fundación Yamuni Tabush, el Banco Interamericano de Desarrollo, el Grupo del Banco Mundial, el Programa Mundial de Alimentos, el Fondo Central para la Acción en Caso de Emergencias de las Naciones Unidas, el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas, el Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples de las Naciones Unidas, la Oficina de las Naciones Unidas para la Cooperación Sur-Sur, la Organización Mundial de la Salud y sus donantes, y otras contribuciones menores, además de la inestimable colaboración de nuestros asociados

CONTRIBUYA CON NUESTRA RESPUESTA

Al 11 de enero del 2021, la OPS había recibido US\$ 260 millones en contribuciones y promesas firmes de donantes.

Usted puede apoyar la respuesta de la OPS a la COVID-19 con su donación [aquí](#).

BRECHAS	RETOS
<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de vigilancia: fortalecimiento de la capacidad y más equipos para los análisis. • Sistemas de información: Es esencial contar con sistemas de gestión de datos para el seguimiento de casos y la localización de contactos, con protección de la confidencialidad. • Planificación estratégica y respuesta: Los países necesitan recursos suficientes para ejecutar sus planes nacionales de preparación y respuesta a la COVID-19 y sus planes de comunicación de riesgos. • Kits y equipos para pruebas de laboratorio: Los laboratorios nacionales necesitan más kits de obtención de muestras y otros insumos para continuar con las pruebas. • Insumos de PCI: Se necesitan con urgencia EPP y otros insumos (incluso en relación con el agua, el saneamiento y la higiene) para las salas de aislamiento y cuarentena. Los trabajadores de salud son renuentes a trabajar sin EPP. • Evaluación de los establecimientos de salud: Los países deben hacer más evaluaciones para orientar las medidas de prevención y control de infecciones (incluso en relación con el agua, saneamiento e higiene). • Recursos y acceso para las poblaciones en situación de vulnerabilidad: Estas comunidades necesitan EPP y otros suministros. Deben superarse los problemas logísticos para entregar estos bienes esenciales. • Comunicación de riesgos: Es necesario adaptar los mensajes clave al contexto de cada país para que susciten el interés de los destinatarios. • Personal de salud a nivel subnacional: Se necesita mucho más personal médico para que los países puedan atender a toda la población y obtener más datos epidemiológicos a medida que se generen. • Unidades de cuidados intensivos: Se necesitarán más UCI para tratar los casos graves previstos. • Acceso de los migrantes a los servicios de salud: Los países están evaluando la manera de atender a estos grupos poblacionales y controlar mejor los brotes. • Coordinación con el sector privado: Es esencial para asegurar que se sigan los protocolos nacionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cierres fronterizos: Esta medida ha obstaculizado gravemente el despliegue de expertos, el envío de muestras para pruebas y las compras de suministros y equipos para las pruebas, el manejo de casos y la prevención y el control de infecciones. Esto ha exacerbado la presión sobre los países que están pasando por complejas transiciones políticas y socioeconómicas. • Mercado competitivo: Los países y las organizaciones están compitiendo por una cantidad limitada de suministros debido a la escasez mundial de EPP y otros artículos. • Control de infecciones en los entornos de atención de salud: El personal de salud depende de los EPP y otros suministros para evitar las infecciones. La escasez mundial de estos insumos está contribuyendo al aumento de los casos y la muerte de trabajadores de primera línea. • Personal de salud con la infección: El personal de salud que está enfermo o en cuarentena puede exacerbar la carga para los sistemas de salud. • Disponibilidad de pruebas: Para hacer un seguimiento epidemiológico es necesario hacer más pruebas. Las pruebas falsificadas están generando riesgos por la pérdida de recursos y los análisis incorrectos. • Escasez de personal de salud: La insuficiencia de recursos humanos obstaculiza los esfuerzos de los países para localizar contactos y tratar a los pacientes en cuarentena. • Comunicación de riesgos: La percepción del riesgo es todavía baja en algunos países y territorios. • Sistemas telefónicos de derivación de casos: Algunos países informan estar recibiendo una cantidad abrumadora de llamadas. • Sistemas logísticos: Muchos países no están todavía preparados para manejar la distribución de suministros y equipos. • Continuidad en otros servicios de salud: La pandemia ha desviado recursos de otros servicios críticos para programas como los del VIH, la tuberculosis y las enfermedades no transmisibles (ENT). • Estigmatización: Los países deben adoptar medidas para reducir la estigmatización de personas que regresan del exterior y de otras poblaciones a las que se asocia con una probabilidad mayor de infección.